

La educación médica desde el enfoque de la salud basado en derechos humanos

Francisco Domingo Vázquez Martínez^{a,†*}, Jorge Sánchez Mejorada Fernández^{b,‡}, Carolina Delgado Domínguez^{c,§}, Manuel Salvador Luzanía Valerio^{d,Δ}, María de Lourdes Mota Morales^{d,Φ}

Facultad de Medicina



Resumen

Introducción: El enfoque de la salud basado en derechos humanos (ESBDH) postula que la formación deficiente y las condiciones laborales desfavorables de los recursos humanos para la salud no solo dificulta la protección del derecho a la salud, sino que puede ser, paradójicamente, una fuente importante de violaciones al mismo. ¿Los programas de formación de médicos especialistas pueden violentar su derecho a la educación y al trabajo digno?

Objetivo: Conocer la opinión de los médicos residentes sobre el respeto a su derecho a la educación y al trabajo digno.

Método: Estudio transversal, descriptivo, realizado en

una universidad pública de México a una muestra no aleatoria de 605 médicos residentes. Se aplicó de manera anónima, confidencial y voluntaria un cuestionario tipo Likert para valorar la opinión de los residentes sobre el respeto a sus derechos a la educación y al trabajo digno; integrado por 32 ítems (Alfa de Cronbach = 0.931). Se presentan frecuencias simples y, como medidas de resumen, la evaluación global del respeto al derecho, el porcentaje de manifestación de sucesos favorables y desfavorables y el puntaje obtenido por cada ítem.

Resultados: La edad media de los participantes fue de 29.5 años (± 2.9), 58% hombres, 78.5% solteros y 79% sin hijos. 80% de los encuestados trabajó más de 80 horas a la semana. 65% de los residentes eran de pri-

^aObservatorio de Educación Médica y Derechos Humanos, Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, Xalapa-Enríquez, Ver.

^bInstituto de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana, Xalapa-Enríquez, Ver.

^cCoordinación Especialidades Médicas, Facultad de Psicología, Universidad Veracruzana, Xalapa-Enríquez, Ver.

^dInstituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, Xalapa-Enríquez, Ver.

ORCID ID:

[†]<https://orcid.org/0000-0002-2931-3954>

[‡]<https://orcid.org/0000-0002-8165-6911>

[§]<https://orcid.org/0000-0002-0949-4516>

^Δ<https://orcid.org/0000-0002-9377-6291>

^Φ<https://orcid.org/0000-0002-8231-1149>

Recibido: 26-marzo-2020. Aceptado: 9-junio-2020.

*Autor para correspondencia: Francisco Domingo Vázquez Martínez. Av. Luis Castelazo Ayala s/n. Col. Industrial Ánimas C.P.91190. Xalapa, Veracruz, México.

Correo electrónico: dvazquez@uv.mx

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

mer y segundo años. La mayoría de los residentes (87%) considera que hubo un respeto medio o mayor a sus derechos. La evaluación global del respeto fue 57%. El porcentaje de manifestación de sucesos favorables fue de 55% y los sucesos desfavorables o violatorios a los derechos tuvieron una manifestación de 36%.

Conclusiones: A la luz del enfoque de la salud basado en derechos humanos debe revisarse el actual sistema de formación de médicos especialistas.

Palabras clave: *Educación médica; graduados; residencia médica; derechos humanos.*

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Medical Education from the Perspective of Health Based on Human Rights

Abstract

Introduction: The Human Rights-Based Approach to Health (ESBDH) postulates that poor training and unfavorable working conditions of human resources for health not only hinders the protection of the right to health, but can be, paradoxically, an important source of violations to it. Can specialist medical training programs violate their right to education and decent work?

Objective: Know the opinion of resident physicians on the fact that their right to education and decent work must be respected.

Method: A cross-sectional and descriptive study was conducted in a non-random sample of 605 resident doctors from a public university located in Mexico to. A 32-item (Cronbach's alpha = 0.931) Likert questionnaire was carried out anonymously, confidentially and voluntarily to assess the residents' opinions on their rights to education and decent work being respected. Simple frequencies are presented and, in a nutshell, the overall score regarding respect for the law and the percentage of favorable and unfavorable events and the score obtained for each item.

Results: The average age of the participants was 29.5 years (± 2.9), 58% men, 78.5% single and 79% with no children. 80% of respondents worked more than 80 hours a week. 65% of residents were first and second year. Most of residents (87%) considered there was a medium or greater level of respect for their rights. The overall score of respect was 57%. The percentage of favorable events was 55% and unfavorable events or rights violation was that of 36%.

Conclusions: In the light of the human rights-based approach to health, the current training system for medical specialists should be reviewed.

Key words: *Medical education; graduate; internship and residency; human rights.*

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

Los derechos humanos son consideraciones propias a la dignidad humana, corresponden a todas las personas, al margen de sus circunstancias biológicas, psicológicas y sociales; se concretan como principios ético-jurídicos que los Estados tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar.

El reconocimiento y fortalecimiento de los recursos humanos para la salud¹ pasa, necesariamente,

por el respeto a sus derechos humanos y, en especial, por la protección de sus derechos a la educación y al trabajo digno. Sin el resguardo pleno de los derechos de las personas que conforman los recursos humanos para la salud, la garantía del derecho a la salud de la población se considera difícil, si no es que imposible¹. Desde el enfoque de la salud basado en derechos humanos (ESBDH)² resulta evidente que la formación deficiente y las condiciones laborales desfavorables de los recursos humanos para la salud, no solo dificulta la protección del derecho a la salud, sino que puede ser, paradójicamente, una fuente importante de violaciones al mismo³.

¹ Para los fines de este trabajo, recursos humanos para la salud se considera sinónimo de personal de salud, personal sanitario o talento humano para la salud.

La situación académico-laboral de los médicos residentes ejemplifica lo dicho en el párrafo anterior. El maltrato y el desgaste profesional (*burnout*) de los médicos residentes están ampliamente documentados, así como el impacto que esto tiene sobre la calidad de la atención médica y de la calidad de vida de los propios residentes^{4,5,6}. Desde el ESBDH se plantea que, en el fondo del desgaste profesional está la tensión entre la productividad de los servicios de atención y educación médica; considerar a los médicos en formación como fuerza laboral médica y como trabajadores de la salud debilita el proceso educativo y no fortalece la calidad de la atención médica. La figura de estudiante-trabajador que tiene el médico residente en la mayoría de los países, y la confusión entre educación y atención clínica es propia de los sistemas educativos artesanales^{7,8} en los que ni el derecho a la educación ni el derecho al trabajo digno, están plenamente reconocidos. En este sentido, desde el ESBDH, y más allá de los esfuerzos^{9,10} y soluciones planteadas (talleres de manejo del estrés, autocuidado, comunicación asertiva, atención plena, resiliencia, realización profesional, disminución de carga horaria, mejoramiento de entornos de aprendizaje, etc.) se propone que la solución a la problemática pasa obligatoriamente por el reconocimiento, el respeto y la protección plena del derecho a la educación de los médicos residentes y por dejar de considerarlos como fuerza laboral¹⁷. Es importante aclarar desde ahora que separar y distinguir los roles de estudiante y trabajador que tienen los residentes no significa, de ninguna manera, que tengan que salir de los escenarios clínicos, que son los ambientes de aprendizaje por excelencia, la formación en las unidades médicas es prioritaria y constituye el eje de la educación médica.

En México, la Comisión Nacional de Derechos Humanos ha documentado numerosas quejas por violaciones al derecho a la vida, a la salud, a una vida libre de violencia obstétrica entre otros, causadas por la atención médica no supervisada ofrecida por estudiantes de medicina y de especialidades médicas. Resalta el caso de la *Recomendación General 15* de 2009 sobre el derecho a la protección de la salud¹¹; derivada del análisis de 11,854 quejas recibidas entre enero de 2000 y enero de 2009, y en las que se señalan como responsables de violar el derecho a la salud a

todas las instituciones de salud pública del país por, entre otros aspectos, la insuficiente supervisión de residentes médicos por el personal de salud y la falta de capacidad de los médicos para elaborar diagnósticos y prescribir tratamientos adecuados. A más de diez años de emitida dicha recomendación, las quejas por violaciones a los derechos humanos en las instituciones públicas de salud por complicaciones de la atención médica ofrecida por estudiantes de medicina sin supervisión se siguen presentando¹². Lo que evidencia que no se han atendido, entre otros aspectos, las necesidades de formalizar y reconocer las actividades docentes y a quienes las realizan, profesores y estudiantes, en las unidades médicas.

En México, los estudiantes de medicina en las unidades de salud⁹ (también conocidos como becarios o personal médico en formación) constituyeron, en 2018, 24% del total de médicos en contacto directo con los pacientes¹³ y, dado el número de horas de trabajo que por norma^{14,15,16} tienen que cubrir los becarios, estos son responsables de 34% del tiempo que las instituciones de salud dedican a la atención médica directa.

Si los becarios son responsables de más de la tercera parte de la atención médica en las instituciones de salud, no están supervisados y cuando egresan no tienen las competencias profesionales para realizar diagnóstico e indicar tratamientos, surgen preguntas sobre qué tanto el Estado y, en particular, las instituciones de educación superior, garantizan y respetan su derecho a la educación de calidad y al mismo tiempo, las instituciones de salud, respetan los derechos laborales que les asisten como trabajadores.

Los médicos residentes, además de estudiantes, también son considerados como trabajadores por la Ley Federal del Trabajo¹⁷. En este sentido, tienen claramente definidos, por un lado, su derecho a recibir educación de calidad y, por el otro, su derecho al trabajo digno.

El objetivo de la presente investigación fue conocer la opinión de los médicos residentes sobre el respeto a sus derechos en la unidad médica en la que estudian y trabajan.

◊ Se hace referencia a internos de pregrado de medicina, pasantes de medicina en servicio social y residentes médicos.

MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva, transversal, en una muestra no aleatoria de 605 médicos residentes integrantes de un universo de 1,024 inscritos a 22 programas educativos de especialidades médicas de una universidad pública, distribuidos en cinco ciudades, 16 unidades médicas, de tres instituciones de salud. Se aplicó un cuestionario en línea, en noviembre de 2018, cuando los cursos de los diferentes grados ya tenían nueve meses de haber iniciado.

Para efectos de esta investigación, el respeto a los derechos humanos desde la perspectiva de los médicos residentes abarca el análisis de su derecho a recibir educación de calidad y su derecho a desempeñarse en un trabajo en el que tengan asegurados sus derechos laborales en la unidad médica a la que están adscritos. Para conocer la opinión de los médicos residentes se utilizó un instrumento con 32 ítems: 15 para el derecho a la educación y 17 para el derecho al trabajo digno. Los ítems son sobre sucesos favorables o desfavorables a los derechos evaluados. Los sucesos favorables son aquellos cuya presencia manifiesta acatamiento al derecho y los desfavorables exteriorizan violación al derecho. El contenido de los ítems se desprende del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*¹⁸. Los ítems fueron validados por diez expertos de los programas universitarios de residencias médicas y por personal especializado de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz. La consistencia interna de todo el instrumento, según el Alfa de Cronbach, fue de 0.931; de 0.887 para el derecho a la educación y de 0.869 para el derecho al trabajo digno.

Cada ítem tiene cinco posibles respuestas (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca) y se califican de manera contraria (favorables: siempre = 4, nunca = 0; desfavorables: siempre = 0, nunca = 4). El puntaje máximo del instrumento, y que significa cien por ciento de respeto, es de 128 puntos por residente (60 para el respeto al derecho a la educación y 68 para el de trabajo digno) y de 2,420 puntos por ítem o suceso (cuando los 605 residentes contestan “siempre” a los sucesos favorables y “nunca” a los desfavorables). El puntaje de los sucesos permite identificar los que hay que promover o erradicar cuando sean violatorios del derecho.

El *respeto a los derechos humanos* de los residentes

es una variable ordinal, que se utilizó para evaluar el respeto general a los derechos humanos estudiados, el respeto al derecho a la educación y el respeto al derecho al trabajo digno, y cinco categorías en las que se ubicaron los residentes de acuerdo con el porcentaje del puntaje máximo que obtuvieron: mayor a 80%, categoría muy alta; de 61 a 80%, alta; entre 41 y 60%, media; de 21 a 40%, baja; y menos de 21%, muy baja.

La *evaluación global del respeto al derecho* es una medida resumen de la opinión de los residentes; corresponde al porcentaje del máximo de puntos posibles de obtener según el número de integrantes del grupo. El *porcentaje de manifestación del suceso favorable o desfavorable* al derecho se refiere al porcentaje de manifestación de un suceso o ítem según la opinión de los residentes. De manera ideal, el porcentaje de manifestación de un suceso favorable debería ser del cien por ciento y el de un suceso desfavorable del cero.

Consideraciones éticas

Se informó a los residentes sobre los objetivos de la investigación, se les aclaró que su participación no tenía ningún riesgo de daño físico, académico o laboral. Posteriormente, se les pidió su participación voluntaria y anónima para contestar el cuestionario correspondiente. En caso de que decidieran no participar, el cuestionario de la plataforma se cerraba automáticamente.

El protocolo de investigación del que resulta el presente trabajo fue revisado y aprobado por las instancias universitarias correspondientes y quedó inscrito en el registro institucional de investigaciones.

RESULTADOS

Participaron 605 residentes entre 24 y 48 años (media = 29.5 ± 2.9); 58% hombres; 78.5% solteros; 79% sin hijos; y 80% trabajó más de 80 horas a la semana. Los residentes de primer año (R1) constituyeron 42%; los R2, 23%; los R3, 28%; los R4, 6%; y a grados superiores, el resto.

La gran mayoría de los residentes consideraron que su derecho a la educación y al trabajo digno, se respetó con un nivel Medio o Alto (**tabla 1**).

La *evaluación global del respeto* a los derechos de los médicos residentes fue 57%; del respeto al derecho a la educación, 58%; y al trabajo digno, 57%.

Tabla 1. Número de residentes médicos según su opinión del nivel de respeto a sus derechos a la educación, al trabajo digno y general (Veracruz, México, 2018)

Nivel de respeto	Derecho a la educación	Derecho al trabajo digno	Respeto general a los derechos estudiados
Muy alto	44	44	34
Alto	215	202	217
Medio	251	281	276
Bajo	88	73	71
Muy bajo	7	5	7
Total	605	605	605

Tabla 2. Número de residentes médicos y puntaje final según respuesta al suceso favorable del derecho a la educación (Veracruz, México, 2018)

Suceso (ítem) favorable al derecho ^a	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	Puntaje ^b
1. La asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y paciencia, dirigiéndose de manera adecuada	180	250	130	38	7	1,768
2. Tuve apoyo por parte de maestros y autoridades académicas para la realización de trabajos académicos o trámites académico- administrativos	151	237	145	55	17	1,660
3. Mis profesores en la unidad médica atendieron (de manera presencial o a distancia) eficazmente las dudas que tuve durante los procesos de atención médica en los que participé	147	232	153	56	17	1,646
4. Sentí un ambiente de cordialidad y respeto dentro de la unidad médica en la que me encontraba	94	263	181	48	19	1,575
5. Las calificaciones que obtuve en el curso se determinaron únicamente en función de los objetivos educativos alcanzados	110	236	174	57	28	1,553
6. Recibí apoyo para asistir a las actividades académicas correspondientes al plan de estudios	118	198	177	80	32	1,500
7. Mis profesores de la unidad médica tuvieron las condiciones laborales adecuadas para cumplir con su función educativa	56	181	234	103	31	1,338
8. Mis profesores o tutores de la facultad de medicina estuvieron pendientes de mi desarrollo académico en la unidad médica	83	165	176	109	72	1,288
9. En la unidad médica en la que estuve como médico en formación se priorizó el proceso de enseñanza-aprendizaje sobre la demanda de atención médica	65	171	199	112	58	1,283
10. El horario que cubría me permitía desarrollar actividades de esparcimiento	30	65	179	214	117	887
11. La facultad de medicina me permitió intercambiar experiencias y conocimientos con estudiantes o profesionistas de la medicina extranjeros, mediante los foros o actividades que realizaron	33	51	115	120	286	635
12. Tuve oportunidad de ejecutar procedimientos médico-quirúrgicos en simuladores	29	31	88	111	346	496

^aEl número de ítem corresponde al lugar que ocupa de acuerdo con el puntaje obtenido (de mayor a menor).^bEl puntaje máximo posible de obtener es 2,420.

En general, el porcentaje de manifestación de los sucesos favorables a ambos derechos fue 55%; al derecho a la educación, 54%; y al derecho al trabajo digno, 56%; los correspondientes a los sucesos desfavorables fueron 36, 27 y 41% de manera respectiva.

El suceso favorable al derecho a la educación que tuvo un mayor puntaje fue el relacionado con el trato respetuoso que dan los profesores a los residentes; el de menor puntaje se refiere a la oportunidad de realizar procedimientos médico quirúrgicos en los simu-

ladores (**tabla 2**). El suceso desfavorable y violatorio al derecho a la educación más frecuente es el referente a la falta de supervisión que conlleva a la comisión de errores diagnósticos y terapéuticos (**tabla 3**).

El suceso favorable al derecho al trabajo digno con mayor puntaje se refiere a la adecuación de las tareas asistenciales recibidas con las competencias profesionales adquiridas, y el de menor puntaje a la existencia de una organización que vea por los intereses de los médicos residentes (**tabla 4**). En cuanto

Tabla 3. Número de residentes médicos y puntaje final según respuesta a los sucesos desfavorables al derecho a la educación (Veracruz, México, 2018)

Suceso (ítem) desfavorable al derecho ^a	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Puntaje ^b
1. Recibí tratos discriminatorios por mi género apariencia o cualquier otra característica personal	262	152	137	38	16	1,816
2. Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas	155	263	171	11	5	1,762
3. Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión académica durante las actividades asistenciales que realicé en la unidad médica	148	229	200	22	6	1,701

^a El número de ítem corresponde al lugar que ocupa de acuerdo con el puntaje obtenido (de mayor a menor).

^b El puntaje máximo posible de obtener es 2,420.

Tabla 4. Número de residentes médicos y puntaje final según respuesta a los sucesos favorables al derecho al trabajo digno (Veracruz, México, 2018)

Suceso (ítem) favorable al derecho ^a	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	Puntaje ^b
1. Las tareas asistenciales que recibí en la unidad médica estuvieron acordes con la formación técnico-profesional que corresponde a mi nivel educativo	124	278	150	43	10	1,673
2. Recibí supervisión durante mis actividades asistenciales por parte del personal de la unidad médica	107	259	190	39	10	1,624
3. La asignación de tareas que recibí fue adecuada y justa	85	237	191	68	24	1,501
4. Tuve motivación comunicación y apoyo de mi jefe inmediato	132	177	180	80	36	1,499
5. Recibí retroalimentación adecuada a las tareas que realicé	80	211	232	67	15	1,484
6. La unidad médica en la que estuve me facilitó el material necesario para desempeñar mi trabajo de manera digna	81	220	204	66	34	1,458
7. Tuve medidas de seguridad pública efectivas para resguardar mi seguridad personal durante la realización de mi residencia	97	178	179	90	61	1,370
8. Recibí remuneración justa por mi trabajo	120	158	143	98	86	1,338
9. Considero que las horas comprendidas en mi jornada académico-laboral fueron adecuadas con mis responsabilidades	58	166	181	120	80	1,212
10. Pude parar de trabajar para atender necesidades como descansar o tomar alimentos durante las jornadas de trabajo	51	125	233	153	43	1,198
11. Recibí apoyo o beneficios de una organización (estudiantil, sindical, gremial o de cualquier otra índole) interesada en mejorar las condiciones de los médicos residentes	21	45	100	110	329	529

^a El número de ítem corresponde al lugar que ocupa de acuerdo con el puntaje obtenido (de mayor a menor).

^b El puntaje máximo posible de obtener es 2,420.

Tabla 5. Número de residentes médicos y puntaje final según respuesta a los sucesos desfavorables al derecho al trabajo digno (Veracruz, México, 2018)

Suceso (ítem) desfavorable al derecho ^a	Nunca	Casi nunca	A Veces	Casi siempre	Siempre	Puntaje ^b
1. Durante el último año de mi residencia sufrió acoso sexual o de otro tipo por parte de mis superiores o de mis compañeros	422	78	77	23	5	2,099
2. Durante la jornada académico-laboral se puso en riesgo mi salud	177	177	189	49	13	1,666
3. Durante el año que termina las condiciones de seguridad pública del entorno en donde realicé mi residencia fueron una amenaza a mi seguridad personal	157	160	182	67	40	1,535
4. Durante mi estancia en la unidad de salud, durante el último año, sentí ansiedad o temor de recibir castigo o ser dado de baja	164	126	174	91	50	1,473
5. Durante el último año tomé decisiones diagnósticas o terapéuticas sin la asesoría de los profesores, médicos adscritos, jefes de servicio o responsables médicos de la institución	54	103	254	138	56	1,171
6. La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar	13	29	170	196	197	675

^a El número de ítem corresponde al lugar que ocupa de acuerdo con el puntaje obtenido (de mayor a menor).

^b El puntaje máximo posible de obtener es 2,420.

a los sucesos violatorios al derecho al trabajo, el que tiene mayor presencia (puntaje más bajo) se refiere a la interferencia de las jornadas laborales con la vida familiar y social (**tabla 5**).

DISCUSIÓN

Los resultados expuestos tienen como limitación corresponder a médicos residentes de una sola universidad y a una muestra no aleatoria. No son extrapolables al universo de estudio, ni a ninguna otra población de médicos residentes. Sin embargo, los resultados no pierden relevancia si se considera que solo 34 de 605 (6%) médicos residentes de la muestra estudiada, opinaron que el respeto a sus derechos fue muy alto. Si todos los médicos residentes del universo de estudio ($n = 1,024$) que no contestaron la encuesta ($n = 419$) consideraran que el respeto a sus derechos es muy alto, habría un total de 453 (44%) con respeto a sus derechos muy alto y 571 (56%) que consideran que el respeto a sus derechos puede mejorar en algún sentido.

El enfoque de la salud basado en derechos humanos aplicado a la educación médica es nuevo y cons-

tituye la fortaleza del presente trabajo. El enfoque revela problemas y oportunidades de la educación médica, que permanecen ocultos o sin explicación desde otras perspectivas. El único antecedente encontrado¹³ es de 2017 y también se refiere a residentes médicos del estado de Veracruz; en general, los resultados son coincidentes en la opinión de los residentes sobre el nivel de respeto medio a sus derechos a la educación y al trabajo digno.

En relación a sucesos favorables al derecho a la educación predominan las respuestas que reflejan que siempre o casi siempre la participación de los profesores en las unidades de salud fue respetuosa y adecuada. No obstante, al observar el ítem 1 de la **tabla 2** puede notarse que el número de médicos residentes que piensa que solo *a veces* esto es importante y hay un número minoritario que opinó que *casi nunca* o *nunca* es así. También el ítem 9 muestra que son minoría los que opinaron que el proceso enseñanza-aprendizaje tiene prioridad sobre el tema asistencial. Esta apreciación coincide con la realidad observable en los hospitales públicos: una demanda de servicios asistenciales que rebasa a la infraestruc-

tura física y a los recursos humanos disponibles. Ciertamente, el tema asistencial o, mejor dicho, de atención a la salud, constituye la función principal del sistema de salud. La apuesta en la formación de los residentes médicos siempre ha sido “aprender en la práctica” y, si bien es cierto que el desarrollo de habilidades y competencias requieren de la práctica, esta tiene que ser asesorada y supervisada. Además, la importancia de ella no debe constituir un argumento para justificar jornadas extenuantes y sobresaturadas de trabajo.

Aun cuando no tengan un predominio de opiniones negativas, la insuficiente supervisión o la falta de competencias profesionales asociadas a esta como causal de errores, se perfila en los ítems 2 y 3 de la **tabla 3**, lo que requiere especial atención en virtud de que los errores pueden incidir sobre el derecho a la salud de la población atendida, como se ha documentado ampliamente¹¹.

La falta respeto al derecho a la educación puede explicarse, también, por el hecho de que los profesores no suelen tener descarga asistencial en sus horas laborables en las instituciones de salud, hecho que se refleja en el ítem 7 sobre idoneidad de las condiciones laborales de los profesores para dedicarse a la función educativa y en el que solo 237 médicos residentes (39% de la muestra) opina que *siempre o casi siempre* dichas condiciones son favorables.

Por su parte la sobrecarga en el aspecto asistencial, que se ha mencionado, se manifiesta claramente en las **tablas 2, 4 y 5** en ítems que revelan exigencias horarias excesivas a costa de la eficiencia profesional y del rendimiento académico, además de impactar negativamente la satisfacción de necesidades relacionadas con el esparcimiento, la vida social y familiar e incluso con privaciones de alimentación y descanso durante las guardias. Esto, entre otros factores, puede relacionarse con diversos estudios sobre el síndrome de *burnout* y la depresión en residentes médicos que se ha documentado claramente en numerosos estudios¹⁹⁻²⁹.

En este sentido cabe mencionar que el sistema y método de las residencias médicas fue diseñado en la primera mitad del siglo pasado, época en que los hospitales no contaban con el nivel de saturación que tienen en la actualidad, mismo que incrementa significativamente el volumen de trabajo y, por lo tanto, el

estrés. No solo el diseño es previo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos y al reconocimiento de diversos derechos laborales, sino que además no se contaba con los conocimientos de salud mental y el influjo en esta de diversos factores medioambientales con los que sí se cuenta en la actualidad. Además, un gran porcentaje de los médicos residentes no son originarios de la ciudad donde realizan su residencia, tienen que adaptarse a un medio desconocido y se encuentran, en la mayoría de los casos, alejados de sus familias de origen. Cuando hacen vida en pareja, como es el caso de algunos de ellos, también está en juego la adaptación de la pareja a una situación en la que las horas de convivencia y esparcimiento conjuntos son muy limitadas. Una consideración adicional es que lo que se sabe actualmente en materia de sueño señala claramente el impacto de la disminución o carencia de esta función fisiológica en la salud mental (stress, depresión y ansiedad, entre otros). Turnos o guardias hasta de 36 horas ininterrumpidas, sin dormir o durmiendo por breves períodos sin duda afectan la salud física y mental.

La participación de la universidad se ve reflejada en las respuestas a los ítems 8, 11 y 12 de la **tabla 2**. En general, se observa poco o nulo compromiso de las universidades con los programas educativos de las especialidades médicas. En el extremo, dicha participación se ve reducida al otorgamiento de un aval para la obtención del diploma de especialidad, reconocido por la Secretaría de Educación Pública, sin que medien estrategias de reconocimiento de profesores, mejora académica y de evaluación sistemática al desempeño de las residencias médicas.

En las **tablas 4 y 5** se hace evidente que un número significativo de residentes percibió la inseguridad del entorno donde laboran como una amenaza, hecho que abona un elemento más a las condiciones estresantes que vive esta población.

Hay que subrayar la ausencia de alguna organización gremial que vele por los derechos o represente algún tipo de protección para los residentes, aspecto que se hace patente en el ítem 11 de la **tabla 4**.

Es claro que, aunque haya leyes y normas referentes a las residencias médicas, como el capítulo XVI de la Ley Federal del Trabajo, estas no son suficientes para garantizar los derechos de los médicos residentes.

CONCLUSIONES

El sistema de las residencias médicas y los problemas asociados con el tema del respeto a los derechos humanos radica en problemas estructurales que no han sido atendidos a lo largo del tiempo.

Un obstáculo para un diseño más racional y saludable de las residencias médicas radica en el hecho de que una buena carga del peso del sistema de salud se sustenta en la utilización de la fuerza laboral incondicional de los residentes médicos, a la que ni las instituciones de salud pueden renunciar, en las condiciones presupuestales actuales del sector salud, ni los interesados quieren tomar el riesgo de cuestionar o denunciar por temor a comprometer algo tan valioso como es su formación como especialistas médicos o por falta de alternativas reales en un contexto institucional que para sobrevivir defiende viejas prácticas y viejos paradigmas. Hay que mencionar que los mismos médicos residentes, en la medida que avanza su formación y se ubican de facto como supervisores y autoridades de residentes de menor grado académico, en algunos casos también se encargan de justificar y reproducir prácticas que atentan contra los derechos humanos. En estos casos suele darse un fenómeno de identificación y mimetización con el sistema establecido, digno de un estudio particular.

Los resultados de este trabajo apuntan a la necesidad de revisar a fondo a la estructura, la normatividad y la praxis de las residencias médicas.

Por un lado, es necesario que las universidades se fortalezcan como garantes del derecho a la educación en las especialidades médicas, con una participación más activa en áreas del conocimiento afines a su quehacer pedagógico, como es el caso de la investigación y la educación médica, y, por otro lado, que las instituciones de salud provean las condiciones adecuadas para que los médicos residentes puedan desarrollarse con apego a sus derechos laborales en los que se reconoce la dignidad de la persona como origen, esencia y fin de todos los demás derechos reconocidos³⁰.

La mejora de las residencias médicas impulsará la educación y la salud integral de los médicos residentes; tendrá un efecto benéfico sobre la calidad en los servicios de salud que se traduciría en la garantía del derecho a la salud de las personas atendidas me-

diente la construcción de instituciones de salud con personal capacitado capaz de responder los retos y demandas del sistema. Para ello, se requiere revisar el sistema actual de residencias médicas, desde los aspectos teóricos y normativos que lo justifican, hasta los temas de insuficiencia presupuestal que favorecen su reproducción y permanencia.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- VMFD: concepción y diseño de la investigación, análisis e interpretación de resultados, redacción y revisión crítica del manuscrito final, aprobación final de la versión para publicar.
- SMFJ: diseño de la investigación, recopilación de la información, análisis e interpretación de resultados, redacción y revisión crítica del manuscrito final, aprobación final de la versión para publicar.
- DDC: análisis e interpretación de resultados, revisión crítica del manuscrito final, aprobación final de la versión para publicar.
- LVMS: redacción y revisión crítica del manuscrito, aprobación final de la versión para publicar.
- MMML: revisión crítica del contenido intelectual del trabajo, aprobación final de la versión para publicar.

AGRADECIMIENTOS

A la Coordinación Universitaria de Observatorios, a la Coordinación de Especialidades Médicas, ambas de la Universidad Veracruzana, y a la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Veracruz, por el apoyo para la realización del presente trabajo.

FINANCIAMIENTO

Universidad Veracruzana.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna. 

REFERENCIAS

1. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos. [Internet] México: CNDH; 2016. [Citedo 2019 dic 12]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/34-Principios-universalidad.pdf>

2. Organización Mundial de la Salud. Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos (Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, N° 1). [Internet] Ginebra: OMS; 2002. [Citado 2019 dic 12]. Disponible en: <https://www.who.int/hhr/activities/Q&AfinalversionSpanish.pdf>
3. Mann J, Gostin L, Gruskin S, Brennan T, Lazzarini Z, Fineberg H. Health and Human Rights. *Health Hum Rights*. 1994;1(1):7-23.
4. Institute of Medicine. Resident Duty Hours: Enhancing Sleep, Supervision, and Safety. [Internet] Washington, DC: The National Academies Press. 2009. [Citado 2019 dic 13]. Disponible en: doi.org/10.17226/12508
5. Mihailescu, M., Neiterman, E. A scoping review of the literature on the current mental health status of physicians and physicians-in-training in North America. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1-8. doi.org/10.1186/s12889-019-7661-9
6. Bitran M, González M, Nitsche P, Zúñiga D, Riquelme A. Preocupación por el bienestar de residentes, un tema presente en la Conferencia Latinoamericana en Educación de Residentes (LACRE) 2017. *Rev Méd Chile*. 2017;145(10):1330-1335.
7. Vázquez D. La teoría de la evolución educativa y la formación de médicos especialistas. *Inv Ed Med*. 2016;5(18):121-127. doi.org/10.1016/j.riem.2015.10.003
8. Vázquez D, Quiroz, FJ. La participación universitaria directa en la formación de médicos especialistas en México. *Ed Med*. 2018,19(3):133-140. doi.org/10.1016/j.edumed.2016.12.008
9. Ripp JA., Privitera MR., West CP., Leiter R., LogI OL., Shapiro J, Bazari H. Well-Being in Graduate Medical Education: *Acad Med*. 2017;92(7):914-917. doi: 10.1097/ACM.00000000000001735.
10. Medical Education. Academic Medicine Aims to Foster More Supportive Learning Environment [Internet]. 2016. [Citado 2019 dic 12]. Disponible en: <https://www.aamc.org/news-insights/academic-medicine-aims-foster-more-supportive-learning-environment>
11. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recomendación General 15. Sobre el derecho a la protección de la salud [Internet]. 2009. [Citado 2019 dic 12]. Disponible en http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/recomendaciones/generales/recgral_015.pdf
12. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recomendación 56/2017. Sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2, a la vida de V2, a la libertad y autonomía reproductiva de V1, por violencia obstétrica, a la información en materia de salud y a la verdad de V1 y V3, en el Hospital Rural “San Felipe Ecatepec” del IMSS en San Cristóbal de las Casas, Chiapas. 2017 [Internet]. [Citado 2019 dic 14]. Disponible en: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2017/Rec_2017_056.pdf
13. Universidad Veracruzana. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos. Educación médica y derechos humanos: Evaluación del respeto a los derechos humanos de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana, en las unidades de atención médica (2017-2018) [Internet]. [Citado 2019 dic 12]. Disponible en: <https://www.uv.mx/obeme/files/2019/08/Informe-Educacion-Medica-Derechos-Humanos.pdf>
14. Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. Diario Oficial de la Federación [Internet]. DOF: 04/01/2013: 2013. [Citado 2019 dic 15]. Disponible en: dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284147&fecha=04/01/2013
15. Norma Oficial Mexicana. NOM 009-SSA3-2013, educación en salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología [Internet]. DOF: 07/08/2014. [Citado 2019 dic 13]. Disponible en dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5354092&fecha=07/08/2014
16. Norma Oficial Mexicana NOM 033-SSA3-2018, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina. Secretaría de Salud [Internet]. SSA: 09/10/2018. [Citado 2019 dic 15]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5364816&fecha=21/10/2014
17. Ley Federal del Trabajo. Diario Oficial de la Federación. México [Internet]. DOF: 02-07-2019. [Citado 2019 dic 15]. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_020719.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_020719.pdf)
18. Organización de Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado Derechos Humanos. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [Internet]. Ginebra. 1966. [Citado 2019 21 dic]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>
19. Dyrbye L, West C, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, Shanafelt T. Burnout Among U.S. Medical Students, Residents, and Early Career Physicians Relative to the General U.S. Population. *Acad Med*. 2014;89(3):443-451. doi.org/10.1097/ACM.0000000000000134
20. Abdo-Radman-Al-Dubai S, Ganasegeran K, Perianayagam W, Gopal-Rampal K. Emotional Burnout, Perceived Sources of Job Stress, Professional Fulfillment, and Engagement among Medical Residents in Malaysia. *Sci World J*. 2013. doi.org/10.1155/2013/137620
21. Terrones-Rodríguez JF, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha JJ. Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016;254(2):242-8.
22. Zis P, Anagnostopoulos F, Sykioti P. Burnout in Medical Residents: A Study Based on the Job Demands-Resources Model. *Sci World J*. 2014. doi.org/10.1155/2014/673279
23. Anagnostopoulos F, Demerouti E, Sykioti P, Niakas D, Zis P. Factors Associated with Mental Health Status of Medical Residents: A Model-Guided Study. *J Clin Psychol Med Settings*. January 2015;22:90-109. doi. 10.1007/s10880-014-9415-2
24. Martini S, Arfken C, Churchill A, Balon R. Burnout Comparison Among Residents in Different Medical Specialties. *Acad Psychiatry*. 2004;28(3):240-2.

25. Deschamps-Perdomo A, Olivares-Román SB, De la Rosa-Zabala KL, Asunsolo-del Barco A. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. *Med Segur Trab.* 2011;57(224):224-241.
26. Jácome SJ, Villaquiran-Hurtado A, García CP, Duque IL. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Rev Cuid.* 2019;10(1):e543. doi. org/10.15649/cuidarte.v10i1.543
27. Zohar D, Tzischinsky O, Epstein R, Lavie P. The Effects of Sleep Loss on Medical Residents Emotional Reactions to Work Events: a Cognitive-Energy Model. *Sleep.* 2005;28(1):47-54. doi.org/10.1093/sleep/28.1.47
28. Jiménez-López JL, Arenas-Osuna J, Angeles-Garay U. Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2015;53(1):20-8.
29. Mariños A, Otero M, Tomateo J, Málaga G. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. *Rev Med Hered.* 2011;22(4):162-168. doi. org/10.20453/rmh.v22i4.1071
30. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Dignidad humana. El orden jurídico mexicano la reconoce como condición y base de los demás derechos fundamentales. [Internet]. Semanario Judicial de la Federación. Novena Época. Tomo XXX, diciembre 2009 p.8 (Citado 2020 25 mayo). Disponible en: <https://sjf.sjcn.gob.mx/SJFSist/paginas/DetalleGeneralV2.aspx?Clase=DetalleTesisBL&ID=165813&Semanario=0>